



0027428119



117323



קוד הפניה: 495381229

טלפון: 09-7446765

פקס: 09-7446769

כתובת: ויצמן 42, כפר סבא

ד"ר שם טוב יוסף

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואה פנימית

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 28902013

שם פרטי: ניצן

שם משפחה: ברמלי

טל.עבודה/נייד: 0505072866

טלפון: 097409843

מין: ז

ת.לידה: 29/09/1971



0028902013

מיקוד 4588000

הכלנית 52, אלישמע

כתובת:

חדר מיון

בבדיקה שערכתי בתאריך: 14/06/2026 בשעה: 09:12

סוג מיון: מיון כללי

תלונות: טלפונית - מטופל/ת מבקש/ת ליצור קשר טלפוני 0505072866
מבקש לקבל הפניה למיון
זיהום חמור ברגל....

אבחנות:

• ADMINISTRATIVE PROCESS

• HYPERTENSION (02/2024)
• TENDON RUPTURE TRAUMATIC Right (2010) Knee
• FRACTURE TIBIA & FIBULA SHAFT CLOSED Right (03/2026)

בעיות ידועות:

• LYRICA 50MG X 56 1X2X28
• ASPIRIN CARDIO 100MG X 30 1X1X90
• DUPLEX 5/80MG X30 1X1X90

תרופות קבועות:

מעש/ת: לא

מופנה בדחיפות לחדר מיון לצורך: מטופל עם VAC זיהום חמור ברגל עם סיבוחים

**** הפניה זו בתוקף 24 שעות מרגע הפקתה ****

תוקף הפניה זו לתאריך 15/06/2026 בשעה 09:12

נא להצטייד בכרטיס מגנטי

14/06/2026

חתימה וחותמת

תאריך

נא לצרף מסמכים רלוונטים לשם התאמת סוג ומשך הטיפול הנדרש

חבר מכבי, יש להציג העתק טופס זה, מכתב שחרור וחשבון חדר מיון בעת הפניה לסניף הקופה לקבלת התחייבות